№ 44. Wien, Freitag den 2. November 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische
Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Inhalt: ***Casuistik.*** Aus der ophthalmologischen Praxis von Dr. ***Otto Just*** jun., Augen- und Oberarzt zu Zittau. — Augenaffection bei Scharlach. — ***Können Arzneimittel in Krankheiten eine natürliche Krise hervorbringen?*** Von Dr. ***J. M. Huber***, praktischem Arzte in Klagenfurt. — ***Mittheilungen.*** A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis wundärztlicher Section. Kopfverletzung mit angeblicher Bewusstlosigkeit und lange andauernder Gesundheitsstörungen. — Nicht nachweisbarer Zusammenhang. — Leichte Verletzung. Mitgetheilt von Prof. Dr. Maschka in Prag. — B. Statistische Bemerkungen über die Ergebnisse an der k. k. Wiener Civil-Gebäranstalt in den Jahren 1855 bis inclusive 1859. Von Prof. Dr. v. Pachner, Primararzte an der Gebärhaus-Abtheilung für Zahlende in Wien. (Fortsetzung folgt.) — C. Facultätsangelegenheiten. — ***Besprechung neuer medicin. Werke.*** Lehrbuch der Kinderkrankheiten von Dr. Alfred Vogel, Privatdocenten und zweiten Vorstand der Reiner'schen Anstalt in München. Erlangen bei Enke 1860. Besprochen von Dr. C. Wschiansky, emer. Assistent der k. k. Klinik für Kinderkrankheiten in Wien. — ***Miscellen, Amtliches, Personalien.***

Casuistik.

Aus der ophthalmologischen Praxis von Dr. **Otto Just** *jun. zu Zittau.*

17. Augenaffection bei Scharlach.

Im Erlöschen einer ziemlich in- und extensiven Scharlachepidemie, während deren weder mir noch meinen Collegen irgend erhebliche Erkrankungen der Augen vorgekommen waren, bekam ich noch zwei Scharlachkranke in Behandlung, welche beide durch erhebliche Betheiligung der Augen an der Krankheit besonderes Interesse boten und auch in weiten Kreisen finden dürften.

a) Diphtheritis s. Conjunctivitis membranaecaaufdem linken Auge beobachtete ich bei einem fünfjährigen Mädchen, das seit sieben Tagen an Scharlach erkrankt war. Am Abend, bevor ich geholt wurde, hatte sich unter heftigen Schmerzen hochgradige Geschwulst der Augenlider entwickelt; ich fand dieselben geröthet, ödematös infiltrirt und sehr heiss, in der Lidspalte durch eingedicktes Sekret verklebt. Nach Aufweichen der verklebenden Krusten gelang es mir, mit Mühe (da Pat. jede Berührung ängstlich scheute) die Lider zu öffnen, und nun zeigten sich dicke Exsudatschwarten auf der Bindehaut beider Lider aufgelagert; die Schwarten wurden leicht mit der Pincette entfernt, worauf die darunter liegende Bindehaut in geringem Grade blutete. Ich touchirte die Bindehautfläche leicht mit mitigirtem Lapis und verordnete kalte Umschläge, die der Pat. grosse Erleichterung gewährten. Das Abziehen der Membranen musste in den ersten zwei Tagen zweimal des Tags geschehen, vom sechsten Tage an konnten aber keine Membranen mehr entfernt werden und war nur noch ein dickes eiteriges Sekret zu bemerken, welches theilweise fest auf der Bindehaut auflag. An eine Wiederholung der Aetzung war nicht zu denken, da jeder Versuch dazu das Kind in die heftigste Aufregung versetzte und jedesmal Steigerung des Fiebers zur Folge hatte, selbst die Einbringung eines Collyrium (Argent. nitr. gr. 10:1 Unze Aq.) konnte nur bei der jedesmaliger Visite durch mich selbst geschehen.

Lidgeschwulst und Schmerzen dauerten noch ziemlich drei Wochen an, während das Secret bereits dünn eiterig geworden war; erst 27 Tage nach Beginn der Erkrankung konnte die Kranke das Auge selbst öffnen. Die Hornhaut zeigte sich vollkommen rein und klar, die Bindehaut des Augapfels normal, Lidbindehaut nur noch etwas hyperämirt, ein dünnes katarrhalisches Sekret absondernd.

Die Behandlung hatte in diesem Falle eigentlich nur in consequenter, weil von der Kranken selbst gewünschten Anwendung kalter Fomente bestanden, da eine energische Behandlung aus Rücksicht auf das Allgemeinbefinden unterbleiben musste.

Jacobson in Königsberg (Archiv für Ophthalm. VI. 2, pag. 180) hat übrigens in einer verhältnissmässig grossen Anzahl von Diphtheritis conjunct. die Prognose der sporadischen Fälle immer gut gefunden und empfiehlt die alleinige Anwendung kalter Umschläge als vollkommen ausreichend; ist das membranöse Sekret vollkommen blenorrhoisch geworden, so bewährten sich auch ihm die Lapislösungen auf das Beste, während Aetzungen mit Höllenstein im eigentlichen diphtheritischen Stadium nur schadeten.

Der Fall ist besonders desshalb der Beachtung werth, weil das in Rede stehende Leiden wegen der damit verbundenen Schmerzen und der bedeutenden Lidgeschwulst die übelste Prognose zu gewähren scheint, während in der That bleibende Nachtheile selten oder nie aus sporadischer Diphtheritis conjunctivae hervorgehen.

b) Malacia corneae. Während der eben erwähnte Fall noch in Behandlung war, wurde ich zu einem sechsjährigen, kräftigen Knaben gerufen, der seit neun Tagen an Scharlach darnieder lag. Das andauernde Fieber, verbunden mit heftigen Schling- und Athmungsbeschwerden hatten die Mutter veranlasst, ärztliche Hilfe zu suchen. Von Augenentzündung war keine Spur zu bemerken. Am Tage darauf war das Befinden wesentlich verschlechtert; der sehr unruhige Kranke war in hohem Grade soporös, die Augen waren weit geöffnet, der Lidschlag erfolgte nur selten, auf dem rechten Auge zeigte sich das untere Drittel der Hornhaut gelblichweiss getrübt, in der Mitte der Trübung durchbohrt; aus der Oeffnung ragte ein completer Irisvorfall von der Grösse eines grossen Stecknadelkopfes hervor. Sowohl auf der getrübten Stelle, als auch in der übrigens ganz klaren und durchsichtigen Hornhaut war keine Gefässentwicklung zu bemerken. Berührung mit der Sonde schien gar nicht be-

merkt zu werden. Auf dem linken Auge bot das untere Hornhautdrittel genau in derselben Ausdehnung, wie auf dem rechten Auge ebenfalls eine gelblich weisse Trübung dar, doch war hier keine Perforation erfolgt; auch hier war die übrige Hornhaut rein und keine Spur von Gefässentwicklung in ihr wahrzunehmen.

Das Fieber war anhaltend hoch, der vorher reichlich vorhandene Ausschlag verschwunden, die Haut trocken und blass. Bei entsprechender Behandlung des Allgemeinleidens beschränkte ich mich örtlich auf Application von Bleiwasserfomenten auf die Augen, indem ich die Prognose höchst ungünstig stellte. Schon in der folgenden Nacht starb der Kranke. Die Section war entschieden verweigert und konnte ich mich nur überzeugen, dass die Augenaffection keine weiteren Fortschritte gemacht hatte.

Obgleich die Beobachtung des vorstehenden Falles, unter den ungünstigsten Verhältnissen der Privatpraxis angestellt, keineswegs erschöpfend ist, hielt ich sie doch desshalb der Veröffentlichung werth, weil die ohnehin seltene Krankheit bei acuten Exanthemen nur sehr selten beobachtet worden ist; ausser Arlt, der sie einmal bei zürückgetretenem Scharlach sah, finde ich nur noch drei Fälle von Fischer bei Masern erwähnt. In allen diesen Fällen war der Ausgang ein lethaler, und scheint der Eintritt der Malacia corneae den baldigen Tod anzuzeigen. Minder selten ist die Hornhauterweichung ohne Exanthem gefunden worden und führt namentlich Stellwag eine grössere Anzahl von Fällen auf. Die Ursache des Erweichungsprocesses ist durch Experimente wie durch pathologische Fälle (vergl. besonders einen Fall von Hirschler in Wien. Medic. Wochenschrift 39—41, 1856, Hornhauterweichung bei Lähmung aller Zweige des Quintus) als Krankheit der Ernährungsnerven nachgewiesen worden; unterbrochene Leitung zwischen dem Centraltheil des Sympathicus und den peripherischen Aesten des Quintus, meist durch Erkrankung des Ganglion Gasseri, konnte in allen secirten Fällen nachgewiesen werden, wie auch andererseits eine Verletzung oder Reizung dieses Ganglion (künstlich) Ernährungsstörungen in der Hornhaut erzeugte. Meist übrigens liessen sich an so erkrankten Augen deutliche Entzündungserscheinungen erkennen, während diese letzteren nur selten, wie in unserem Falle ganz fehlten.

Wir verweisen den, der sich näher für das gedachte Leiden interessirt, auf den Aufsatz von Snellen (Schmidt's Jahrbücher Cl. pag. 100) und die Schrift von Samuel in Königsberg: »Die trophischen Nerven«, Leipzig 1860.

Können Arzneimittel in Krankheiten eine natürliche Krise hervorbringen?

Von Dr ***J. M. Huber****, praktischem Arzte in Klagenfurt.*

Die Frage, ob Arzneimittel in den Krankheiten eine natürliche Krise hervorbringen können, erscheint schon beinahe als eine müssige, weil die praktische Heilkunst tagtäglich in der Wirklichkeit darüber völlig entscheidet, und weil wir auch nicht viel Neues zu sagen haben, was nicht jeder denkende Therapeut selbst allenthalben sehen und finden kann. Jedoch die Wichtigkeit dieser Frage entschuldigt wohl hinreichend den Gegenstand, der so mächtig in das Leben eines jeden Einzelnen und ganzer Familien eingreift, von verschiedener Seite zu einer weiteren Beleuchtung anzuregen, indem wir alle zu gut wissen, wie zu einem richtigen Handeln vorerst eine richtige Erkenntniss — klares Denken nothwendig vorausgehen müsse.

Ueber die Begriffe: »Krankheit, Arzneimittel, natürliche Krise« u. s f. wollen wir hier nichts sagen, weil ihnen die allgemeine Geltung nach dem Sprachgebrauche für unsere Anschauung unbestritten belassen werden kann; wir haben uns nur vorgenommen, auf das grundursächliche Verhältniss zwischen Arzneimittel und Krise etwas näher aufmerksam zu machen und wir müssen uns nun vor allem zu solchem Zwecke fragen, was, d. h. welche Veränderung im Organismus physiologisch vor sich zu gehen habe, damit die Entscheidung einer Krankheit eine glückliche sei, oder mit anderen Worten, damit sie durch eine volle, natürliche Krise zur vollständigen Genesung führen könne?

Die Schwierigkeit der Beantwortung dieser Frage in solcher allgemeiner Fassung kennt Jedermann, und eine vollkommene Lösung derselben bleibt so lange unmöglich, als wir überhaupt über das physiologische Verhältniss der Arzneimittel zum Organismus und zur Krankheit selbst nicht selbstständige Einsicht erlangen. Wir können nur sagen, was wir beobachten und sehen: die Störung in den Verrichtungen des lebenden Organismus erlischt, d. h. hört auf, entweder schnell und unter stürmischen Erscheinungen, oder allmälig und langsam, ohne besonders auffallenden physische Wahrnehmungen. Ersteres nennen wir bekanntlich Krise, Letzteres Lösung, Lysis. Mehr können wir im Allgemeinen nicht antworten, weil wir sehen, dass in den einzelnen Krankheiten die Krise sowohl, wie die Lösung ganz verschieden und zwar auf unzählige überraschende Weise nach der Mannigfaltigkeit der persönlichen Eigenthümlichkeiten und der Jahreszeit u. dgl. vor sich gehen. Das eine Mal entsteht Schweiss, das andere Mal Blutung, Durchfall, vermehrte Thätigkeit der Schleimhäute, vermehrte Ab- und Aussonderung überhaupt, wie insbesonders der Nieren, es entstehen Hautausschläge, Drüsenanschwellungen u. s. w.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass durch solche Vorgänge die krankhaften Producte aus dem Organismus geschaffen werden, dass Exsudate verschwinden, Staunngen sich lösen, durch En- und Exosmose unerwartete Ausscheidungen geschehen können u. dgl. m, ; aber warum sie nicht neue symptomatische oder gar colliquative Processe seien, das erkennen wir bloss aus dem Erfolge, aus der Erleichterung, womit die Krankheit sich vermindert oder ganz aufhört oder im Gegentheile sich verschlimmert. Es ist jedoch auch für Jedermann begreiflich, dass nicht die Ausleerung an und für sich die Krise sei, sondern dass vielmehr im Organismus physiologisch etwas vor sich gehen müsse, was im Krankheitsprocesse eine Veränderung hervorbringt, mittels deren erst die kritische Ausscheidung eingeleitet und vollbracht werden konnte.

Wäre zur kritischen Entscheidung einer Krankheit vorerst nicht irgend ein anderer organischer Vorgang vonnöthen, so hätte es die Heilkunst ganz bequem und sie dürfte nur die eine oder andere der oben genannten Ausleerungen veranlassen und die Krankheit auf solche Weise ganz einfach und kurzweg beseitigen. Allein wir sehen leider, dass die Sache sich nicht gerade so verhalte, sondern ganz anders. Wir sehen, dass, wollte die Kunst auf solche Weise verfahren, die Krankheit häufig verschlimmert oder gar tödtlich werden könne. Wir können wohl Blutungen er-

zeugen, mannigfache Ausleerungen hervorbringen, aber natürliche Krise erfolgt nie und nimmer, wenn sie im Organismus physiologisch nicht schon vorbereitet ist. Ausserdem gibt es eine Menge Krankheiten, welche sogar ohne alle wahrnehmbare materielle Veränderung und ohne wahrnehmbare Ausscheidung ganz glücklich sich verlieren; es scheint oft nur einer leisen Umstimmung der Lebensthätigkeit in der einen oder anderen organischen Sphäre, besonders im Nervenleben zu bedürfen und die Krankheit verliert sich. Ob jedoch zu einer kritischen Umänderung im Organismus vorzugsweise Umstimmung des Blut- oder Nervenlebens als Grundbedingung zu betrachten sei, ist eine ganz andere und schwer zu lösende Frage; wir wissen bloss, dass ohne Nerventhätigkeit keine lebende Blutmasse sich denken lasse, und hinwieder dass jede Veränderung der Blutbeschaffenheit auch alterirend auf das Nervensystem zurückwirkt; diese beiden Träger des organischen Lebens lassen sich nie isolirt vorstellen, sondern sie sind wahrhaft der positive und negative Pol des lebendigen Organismus.

Wollte demnach Jemand behaupten, z. B. mittels ausleerender Arzneimittel, sei es dann eine Schwitzcur, eine Blutabzapfung, ein Brech- oder Abführmittel oder was dergleichen immer, habe er eine kritische Entscheidung der gegebenen Krankheit herbeigeführt, so liegt es auf der Hand, wie eine solche Behauptung nur auf einer Selbsttäuschung durch den Trugschluss: »post hoc — ergo propter hoc« beruhen könne. Denn kein einziges Arzneimittel trägt die Befähigung in sich, in Krankheiten direct eine natürliche Krise hervorzubringen; künstliche Krise kann es eben überhaupt keine geben, weil jede Entscheidung der Krankheit erst von der eigenen Lebensthätigkeit des Organismus, also nur von der individuellen Natur ausgehen muss.

Man könnte hier sagen, z. B. die Beseitigung von Gallensteinen, Würmern u. dgl., durch Arzneimittel ist doch direct die Wirkung, der Erfolg, somit die durch Arznei herbeigeführte Krise. Wir sagen durchaus — nein. Erstens, durch die Beseitigung des Productes ist die das Entstandensein bedingende Quelle nicht gehoben, und dann, wenn Gallensteine oder Würmer und andere fremde Dinge als Noxen aus dem lebenden Körper weggeschafft werden sollen, so bleibt dabei doch immer zu bedenken, dass vorerst sowohl in dem Gewebe des Organismus selbst eine physiologische Veränderung eingeleitet und die zu beseitigenden Dinge mobil und überhaupt zur Entfernung geeignet gemacht werden müssen. Directe beseitigen kann nur die Chirurgie, setzt aber meistens dafür eine neue Krankheit, die Verwundung u. dgl; solche Eingriffe sind aber auch nicht mehr als eine Krise im strengsten Sinne zu bezeichnen. Die Arzneimittel, als solche im engsten Sinne, können nur mittelbare Hilfen für den Organismus sein, damit derselbe Lebensactionen erlange, mittels denen er durch seine eigene organische Einheit die krankhafte Störung zu beenden und das Product dieser zu beseitigen befähigt werde. Wie kein äusseres Agens unmittelbar Leben hervorbringen kann, ebensowenig kann ein Arzneimittel einen organischen Process schaffen, der in sich vollendet und der individuellen Einheit entsprechend zu Tage tritt; das Arzneimittel vermag einzig und allein einen solchen organischen Process nur mittelbar anzuregen.

Wie man die Wirksamkeit der Arzneimittel beurtheilen mag, auch von der chemischen Seite derselben aus, gewiss vermag keines direct eine Krise zu schaffen, indem ja

gerade die Chemie lehrt, dass die binäre unorganische Verbindung im organischen Leben unterzugehen und neue ternäre und quaternäre Mischungszustände auftreten müssen. Allerdings, wir können im chemischen Wege wohl z. B. ein genommenes Gift unschädlich oder doch weniger Verderben bringend machen; aber eine eigentliche Vergiftung, wenn nämlich das Gift in den Blutkreislauf gelangt oder das Nervensystem schon durchdrungen oder gar die organischen Gewebe schon zerstört hat und dadurch die normalen Lebensvorgänge schon mässig gestört sind, hebt kein chemisches Antidot mehr auf, mag es aus der unorganischen oder organischen Chemie genommen sein. Wo immer Rettung und Heilung eintritt, da muss sie aus dem organischen Leben selbst hervorgehen.

Wählen wir noch ein anderes Beispiel, wie wenig nämlich die Arzneien den Organismus direct zu verändern vermögen; nehmen wir an, im Blute finde sich zuviel Faserstoff, eine Hyperinosis also, und es drohen plastische Exsudate oder es sind solche schon eingetreten. Nun, man hat gesehen, dass Mittelsalze, Glauber- und Bittersalz, Brechweinstein, kohlensaure Alkalien, Salpeter, dem frischen Blute beigemengt, die Gerinnbarkeit des Faserstoffs vermindern, und desshalb glaubte man, zur Verhütung und Beseitigung eines solchen krankhaften organischen Zustandes in genannten Mitteln direct die gewünschte Panacea gefunden zu haben. Jedoch ist hiebei zu bedenken, dass der Faserstoff im lebenden Blutstrom gar nie gerinne, sondern immer nur erst dann, wenn er den Blutstrom verlassen und in andere organische Gewebe ausgetreten und gedrungen ist. Man muss sich also nothwendig fragen, wie denn die genannten Mittel gegen den Ueberschuss des Faserstoffes im Blute etwas nützen können? — Erhöhte Gerinnbarkeit des Faserstoffs im Blute ist nicht einmal denkbar und am Exsudate nicht schuld, sondern im Gegentheile werden um so leichter Exsudate eintreten, je löslicher der Faserstoff sich verhält. Es könnten sonach obige Arzneien nur in dem Falle ein faserstoffiges Exsudat am Gerinnen, nicht am Entstehen, direct verhindern, wenn die Mittel auch unmittelbar wirklich in die organischen Gewebe, wo das Exsudat sich befindet, gebracht werden könnten, und selbst da liegt es auf der Hand, dass desshalb das Exsudat nicht direct beseitiget, sondern nur höchstens flüssiger oder lockerer gemacht würde, in welcher Eigenschaft hernach die einheitliche Naturkraft des Organismus ein derartiges faserstoffiges Contentum allmälig überwältigen und wie man sagt, zur Resorption bringen könnte.

Sehen wir uns auch noch im entgegengesetzten Zustande, in der Hypinosis der Verminderung des Faserstoffs im Blute, um, und prüfen wir, ob die dagegen gebräuchlichen Mineralsäuren direct etwas auszurichten vermögen. Man hat behauptet, dass der Faserstoff im Blute sich um so mehr verliere, je überwiegender im Blute kohlensaures und basisch phosphorsaures Natron und kohlensaures Ammoniak werden, weil diese Grundstoffe die Gerinnbarkeit des Faserstoffes aufheben oder doch verringern; die Mineralsäuren aber beseitigen solche chemische Grundstoffe und desshalb, stellt man sich vor, können dieselben den Faserstoff wieder zu erhöhter Gerinnbarkeit bringen.

Jedermann sieht ein, welche seltsame Vorstellungsweise solches ist; vor Allem: ist es denn wahr, dass desshalb der Faserstoff im Blute um so leichter sich vermehre, als seine Gerinnbarkeit erhöht wird? Es handelt sich beim

Mangel des Organismus an irgend einem Grundstoffe nicht so sehr um die Eigenschaft eines Stoffes, sondern vielmehr darum, dass der mangelnde Stoff wieder erzeugt werde und wieder vorhanden sei. Wie dagegen durch erhöhte Gerinnbarkeit des Faserstoffes im Blute von den Mineralsäuren aus direct derselbe auch quantitativ sich vermehren soll, diess ist unmöglich einzusehen; wenigstens haben wir weder Experimente noch andere Beweise dafür. Aber es leuchtet von selbst ein, dass gerade durch erhöhte Gerinnbarkeit des Faserstoffes die Neubildungen im Organismus mächtig befördert werden, dass also dadurch eher Verminderung des Faserstoffes im Blute erfolgen müsste. Es ist auch nicht ganz erwiesen, dass die kohlensauren Alkalien auf die Gerinnbarkeit des Faserstoffes im Blute direct Einfluss nehmen, sowie es auch noch ganz ungewiss ist, ob wirklich kohlensaures und basisch-phosphorsaures Natron und kohlensaures Ammoniak den Faserstoff weniger gerinnbar machen: was im gelassenen todten Blute geschieht, ist nicht nothwendig, ja kaum wahrscheinlich, dass solches auch im lebendig strömenden Blute geschehen müsse; es ist solches um so zweifelhafter, als wir wissen, dass ein Gegensatz zwischen Säuren und Alkalien nur in der unorganischen Natur vorhanden, aber wegen dem ternären und quaternären Verhalten der Grundstoffe im organischen Stoffwechsel solches gar nicht anzunehmen sei.

In die innerste Werkstätte der Natur dringen des Sterblichen Blicke nicht leicht ein; es ist uns nur gegönnt, die Meisterhand am Vollbrachten zu bewundern. Haben wir es mit grosser Mühe und unablässigem Eifer einmal dahin gebracht, dass wir die Grösse des Meisterwerkes zu würdigen verstehen, erst dann beginnt es in unserem Geiste zu wetterleuchten und wir sind glücklich, wenn uns Kritik und Erfahrung so innig zur Seite stehen, dass wir mit voller Gewissheit und Sicherheit an den Speichen des organischen Lebens uns etwas näher umzuschauen vermögen, oder dass wir gar uns Eingriffe erlauben dürfen. Ohne solche Weihe in das Leben zu greifen, fühlt Jedermann die Schrecklichkeit des Frevels, und wer in dieses Heiligthum sich wagt, der sehe wohl zu, das er die Weihe der geistigen Reife erlangt hat.

Wir massen uns nicht an, belehrend aufzutreten, auch nicht neues Material zum Dombau des Skepticismus zu liefern, sondern wir wollten ganz einfach unsere Betrachtung zur allgemeineren Ueberlegung hingeben in der Ueberzeugung, dass es im Gedankenreiche gleicherweise sich verhalte, wie allenthalben in der ganzen Schöpfung:

»Tröpflein auf Tröpflein durchhöhlet den Stein.«

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis wundärztl. Section.

Kopfverletzung mit angeblicher Bewusstlosigkeit und länger andauernder Gesundheitsstörung. — Nicht nachweisbarer Zusammenhang. — Leichte Verletzung.

Mitgetheilt von Prof. Dr. **Maschka** in Prag.

A. W., 27 Jahre alt, Gemeindeschmied, ein grober, roher Mensch, welcher sich zu Folge der Aeusserung des Untersuchungsrichters auch beim Verhöre sehr grob und excessiv benahm, gerieth am 13. Juni 1859 mit den Gebrüdern A. und J. H. beim Kegelspiel in einen Streit. Nachdem sie sich wechselweise hin und her gestossen hatten, soll er von den genannten Brüdern zu Boden geworfen, am Halse gedrosselt und sodann, wie er vermuthet, mit der Kugel in den Kopf geschlagen worden sein. Unmittelbar nach dieser Misshandlung soll A. W. eine kleine Weile liegen geblieben sein, worauf er jedoch zufolge der Zeugenaussagen aufstand und sich allein nach Hause begab. Von da entfernte er sich abermals und gieng nach dem drei Stunden Weges entfernten Orte T., um sich ärztlich untersuchen zu lassen, von wo er noch am Abende desselben Tages zurückkehrte.

Wundarzt F., bei welchen er eben gewesen, fand:

1. Das linke Auge bis zur Schläfegegend contusirt, am oberen Augenbrauenbogen eine zwei Linien breite, einen Zoll lange Hautwunde.
2. Am Halse mehrere Blutunterlaufungen und Hautaufschärfungen.
3. Am behaarten Theile des Kopfes mehrere Contusionen.

A. W. sowie auch sein Weib, geben an, dass er nach dieser Misshandlung 14 Tage bettlägerig und dann noch 3 Wochen arbeitsunfähig gewesen sei. Diese Aussage wird jedoch nicht bestätigt, indem die Zeugen W. B. und Sch. angeben, dass K. nach jener Misshandlung 14 Tage gearbeitet habe und dann erst einige Zeit bettlägerig gewesen sei; es ist übrigens sichergestellt, dass eine ärztliche Hilfe nicht in Anwendung gezogen, und bloss kalte Umschläge und eine Salbe gebraucht wurden.

Am 9. November 1859 wurde der Verletzte vom Wundarzte F. und Dr. H. nochmals untersucht. Dieselben fanden ausser einer kleinen, kaum sichtbaren Narbe am Augenbrauenbogen keine Spur einer Verletzung und eben sowenig einen Krankheitszustand. Dieselben halten die Angabe des Verletzten bezüglich der Krankheitsdauer für durchaus unbegründet, sind der Ansicht, dass die Folgen jener Verletzungen in höchstens 8—9 Tagen gehoben sein mussten und erklären dieselben demnach gleichfalls für eine leichte, körperliche Beschädigung.

Das B. Kreisgericht ersuchte um ein Obergutachten bezüglich dieses Falles.

Gutachten.

Aus den bezüglich der Verletzung des A. K. gepflogenen Erhebungen ergibt sich, dass der Wundarzt F. unmittelbar nach der Misshandlung an demselben eine Sugillation des linken Auges, mehrere Blutunterlaufungen am Halse und einige kleine Contusionen am behaarten Theile des Kopfes vorgefunden, sonst jedoch keine Krankheitserscheinung von Belang wahrgenommen hat.

Was nun das sonstige Befinden des Verletzten anbelangt, so wird zwar angegeben, dass derselbe nach der Misshandlung eine kurze Zeit bewusstlos gelegen sei. Da jedoch W., wie die Zeugen aussagen, kurz darauf aufstand, allein nach Hause gieng und noch am selben Tage im Stande war, sich nach einem 3 Stunden weit entfernten Orte zu begeben und von dort zurückzukehren, so konnte diese Bewusstlosigkeit, sowie auch die sie bedingende Ursache jedenfalls nur eine sehr geringfügige gewesen sein, ja es lässt sich mit Grund annehmen, dass eine wirkliche Bewusstlosigkeit gar nicht vorhanden war, und dass das Liegenbleiben des W. nur durch eine blosse Erschöpfung in Folge der Rauferei bedingt gewesen sein mochte. —

Was nun den weiteren Krankeitsverlauf anbelangt, so ist auch die Erkrankung und Bettlägerigkeit des W. nach der Misshandlung keineswegs sichergestellt, sondern es geht vielmehr aus den Zeugenaussagen hervor, dass derselbe 14 Tage noch seine Arbeit verrichtete und dann erst erkrankte. Da nun erwiesener Massen durchaus keine ärztliche Hilfe in Anwendung gezogen worden war und W. sich mancherlei Schädlichkeiten ausgesetzt haben mochte, welche entweder eine Verschlimmerung des Zustandes oder selbst spontan unabhängig von der Misshandlung, eine Erkrankung herbeiführen konnten, so lässt sich auch der Zusammenhang dieser letzteren mit den Beschädigungen keineswegs mit voller Bestimmtheit nachweisen. — Da somit weder eine 20tägige Krankheitsdauer, noch aber eine Ge-

sundheitsstörung von Belange oder die Beleidigung eines wichtigen Organes als Folge der Verletzung zweifellos nachgewiesen ist, so ist auch kein Anhaltspunct vorhanden, um die körperlichen Beschädigungen des W. für eine schwere Verletzung zu erklären und es können dieselben in Berücksichtigung aller Umstände und der keineswegs bedeutenden Erscheinungen, welche als sichere Folge der Misshandlung zu betrachten sind, nur für eine leichte Verletzung erklärt werden.

B. Statistische Bemerkungen

über die Ergebnisse an der k. k. Wiener Civil-Gebäranstalt in den Jahren 1855 bis incl. 1859.

Von Professor Dr. v. ***Pachner***, Primararzte an der Gebärhaus-Abtheilung für Zahlende in Wien.

(Fortsetzung.)

d) General Lying in Hospital zu London füllt die kleinste Ziffer (117) der in der Zeit von 1839 bis incl. 1846 aufgenommenen Schwangeren auf das Jahr 1841, die grösste Ziffer (210) auf das Jahr 1840.

Die Zahl der aufgenommenen Schwangeren per Jahr in der Zeit von 1839 bis incl. 1842 beträgt im mittleren Durchschnitt 162 und einen Bruchtheil. — Von 1843 bis incl. 1846 ist die Durchschnittszahl per Jahr 187 und ein Bruchtheil, mithin im Vergleich zur Durchschnittszahl der in den Jahren 1839 bis incl. 1842 äufgenommenen Schwangeren ein Steigen um 25 per Jahr.

e) Auf das Gebärhaus in Dublin fällt die kleinste Ziffer (1411) der in der Zeit von 1828 bis incl. 1849 aufgenommenen Schwangeren auf das Jahr 1845 und die grösste Ziffer (2856) auf das Jahr 1828.

Die Zahl der aufgenommenen Schwangeren per Jahr in der Zeit von 1828 bis incl. 1838 beträgt im mittleren Durchschnitt 2139 und einen Bruchtheil. — Von 1839 bis incl. 1849 beläuft sich die Durchschnittszahl per Jahr auf 1913 und einen Bruchtheil, mithin im Vergleich zur Durchschnittszahl der in den Jahren 1828 bis incl. 1838 aufgenommenen Schwangeren eine Abnahme im Zuwachs derselben während der Jahre 1839 bis incl. 1849 von 226 per Jahr.

f) Im Gebärhaus zu Edinburg beträgt die Durchschnittszahl der in der Zeit von 1823 bis incl. 1837 daselbst aufgenommenen Schwangeren im mittleren Durchschnitt 206 und einen Bruchtheil per Jahr.

Um aus den vergleichsweise aufgestellten Jahren nur den Jahrgang 1846 beispielshalber anzuführen, ergibt sich aus der hierüber, nämlich bezüglich der Aufnahme von Schwangeren gemachten Total-Summe, dass im bezeichneten Jahre 1847 in Wien um 3340 Schwangere mehr als in Paris und 4551 mehr als in ganz England in die Gebärhaus-Abtheilungen aufgenommen worden sind.

Die mittlere Durchschnittszahl der in den vierziger Jahren des laufenden Jahrhundert in Wien, Paris, London, Dublin aufgenommenen Schwangeren stellt sich in Wien auf 6692, in Paris auf 4180 und in England auf 3127 per Jahr, mithin in Wien jährlich um 2512 mehr als in Paris und um 3565 ebendaselbst mehr, als in England.

Ein Vergleich der Ziffern von den in Wien jährlich ins Gebärhaus aufzunehmenden Schwangeren mit jener der in Petersburg, Stockholm, Christiania, Kopenhagen, Berlin, Dresden und in anderen deutschen Städten den dortigen Gebäranstalten jedes Jahr zugekommene Gebärenden ist hier um so weniger am Platze, als in den Gebärhäusern der letztgenannten Orte ein so geringer Zuwachs von derlei Müttern stattfindet, dass man bei uns in Oesterreich staunen muss, wie die Lehrkörper alldort das zum praktischen Unterrichte aus der Geburtshilfe nöthige Materiale finden können.

Angenommen, dass in den nächsten zwei Decennien im Zuwachs der Schwangeren an der hiesigen Gebäranstalt keine stärkere Steigung stattfindet, als wie in den letzt verflossenen zwanzig Jahren was nach den bereits ziffermässig angedeuteten Antecedentien kaum sich bewahrheiten dürfte, dass nämlich bloss 1978 Schwangere per Jahr mehr als die Durchschnittszahl 8121 für die Zeit von 1850 bis incl. 1859 per Jahr beträgt, ins Gebärhaus zum Eintritt sich melden werden, und vorausgesetzt, dass die in Aussicht stehenden Landtage das Princip, nach welchem die Gebär- und Findelanstalten in den österreichischen Staaten bestehen, auch fernerhin noch unverändert beibehalten und dass dann sowohl der Landesconcurrenzfond als auch das Communal-Aerar die sich von Jahr zu Jahr stets mehrenden Kosten für die Unterhaltung der hiesigen Gebär- und Findelanstalt in Zukunft noch bereitwilligst spenden, so wird sich für die nächsten zwanzig Jahre, d. i. für die Zeit von 1860 bis incl. 1879 ein Zuwachs von 201,980 Schwangeren ins hiesige Gebärhaus ergeben, eine ungeheure Summe, wenn man bedenkt, dass gleichzeitig neben der Wiener Gebäranstalt auch noch in den meisten grösseren Städten der Monarchie z. B. in Prag, Pest, Lemberg, Brünn, Graz, Linz, etc. bedeutend grosse Institute dieser Art existiren. Die auffallende Thatsache, dass im Jahre 1759 ins St. Marxer Gebärhaus 300 und im Jahre 1859 in das gegenwärtige sogenannte allgem. Gebärhaus 8883 Schwangere zur Entbindung eingetreten sind, da doch vor einem Jahrhundert ausschliesslich nur in Wien eine vollständige Gebärhaus-Abtheilung bestand und derzeit in allen Provinzial-Hauptstädten des Kaiserstaates ämtlich organisirte Gebärinstitute bestehen, hat nach der Meinung vieler ihren Grund in der vermehrten Population der Haupt- und Residenzstadt und in der Zunahme der Einwohnerzahl des flachen Landes. Wäre diese Ansicht die wahre, so hätte sich im Verlaufe eines Jahrhunderts die Seelenzahl von Wien und von dem flachen Lande Niederösterreichs um das Zehnfache vergrössern müssen, vorausgesetzt, dass in illo tempore bloss nach Niederösterreich zuständige Schwangere im St. Marxer-Spitale ihre Geburt machten, was wohl nicht der Fall ist. Hie und da will man auch dem zunehmenden Pauperismus die Schuld dieser massenhaften Vermehrung der Gratis-Geburten an der hiesigen Gebär-Anstalt in die Schuhe schieben, allein es dürfte nicht leicht Jemanden geben, der, die bereits gegebenen statistischen Bemerkungen überblickend, glauben möchte, dass Wien in dieser Beziehung, nämlich was die Grösse der armen Bevölkerung anbelangt, anderen Haupt- und Residenzstädten als London, Paris, Petersburg, Berlin etc. gar so unendlich weit voraus sei.

Die Verwendung des Wiener Gebärhauses zu Schulzwecken fand bereits um die Mitte des vorigen Jahrhunderts, wie oben gesagt wurde, statt, zu einer Zeit, als im St. Marxer Gebärhause 200, 300 bis 400 Geburten jährlich vorkamen. Ursprünglich war für die Schüler und Schülerinnen der Geburtshilfe der Besuch dieser Anstalt unobligat, bald jedoch, als im Jahre 1752 eine ordentliche Lehrkanzel der Geburtshilfe creirt worden war, sind alle Aerzte, Wundärzte und Hebammen, welche die Geburtshilfe in Oesterreich ausüben wollten, ämtlich verhalten worden, einen praktischen Curs daselbst durchzumachen. In der Zeit von 1785 bis incl. 1789 sind jährlich an der Wiener gratis Gebäranstalt circa 100 Schüler und Schülerinnen zu Geburtsärzten und Hebammen gebildet worden. Eine grössere Frequenz von ausländischen und heimischen Schülern und Schülerinnen daselbst fällt in die Glanzperiode der österreichischen Geburtshilfe, nemlich in die Zeit von 1790 bis 1820, in welchen Jahren der geniale Boer mit seltener Geistesfrische und einer unbeugsamen Festigkeit des Willens die Unzukömmlichkeiten und Missbräuche, die damals nicht nur in Wien, sondern auch anderwärts den Gebäranstalten als solchen und als Unterrichtsanstalten anklebten, nach und nach wegzuräumen verstand und die Geburtshilfe selbst als Kunst und Wissenschaft in jene Gränzen der Einfachheit hinleitete, über welche hinaus ihm jene Ausübung dieses ärztlichen Faches als Wichtigthuerei erschien.

Zu diesem so menschenfreundlichen Zwecke bei einer sich von Jahr zu Jahr stets mehrenden Zahl von Aerzten, Wundärzten und Hebammen-Schülerinnen, welche Böer's Klinik besuchten, standen diesem grossen Meister

von 1790 bis inclusive 1799 durchschnittlich des Jahres 1757,
" 1800 " " 1809 " " " 1743,
" 1810 " " 1819 " " " 2061

Geburten zu Gebote. Zufrieden mit diesem Unterrichts-Materiale, das Boer mehr als 30 Jahre gewissenhaft unermüdlich benützte, sagt er in dem Supplement zu seiner natürlichen Geburtshilfe: Wie von noch manchen allgemeinen und den wichtigsten Erscheinungen in der Natur die Gesetze und Verhältnisse, von Menschen aufgefunden, für einige Zeiten stehen; so werden die von der grossen Gebäranstalt in Wien ausgegangenen Grundlehren und Gebräuche der einfachen und geläuterten Geburtshilfe immerhin sich bestätigen, weil sie während einer ganzen Menschen-Generation und darüber nicht aus Sagen und Schriften, sondern sämmtlich aus ungezählten Ereignissen unmittelbar von den Urgesetzen der gebärenden Natur, ohne Vorgang und Nachahmung, mit Umsicht sind entnommen, jahrelang ängstlich geprüft und mit Weile niedergeschrieben worden. Ausser vielen Herren Aerzten und Wundärzten, welche dieses Institut als Gäste besuchten, beläuft sich die Anzahl der Schüler und Schülerinnen vom In- und Auslande, die in demselben Unterricht erhielten, auf mehrere Tausende. Manche von ihnen, längst schon geachtetete Schriftsteller und Lehrer, begleiten ausgezeichnet die ersten Stellen ihres Wirkungskreises, fast alle übrigen sind geschätzte Bürger, die ihr Berufs-Geschäft meist in weiter Umgegend mit Beifall üben. Unter ihren Augen hat sich Alles zugetragen; sie haben zur Zeit Geburten selbst gemacht, nach der Geburt Mutter und Kind in Beobachtung mit Lehrer und Assistenten wie in gemeinschaftlicher Pflege gehandhabt und so an Allem Theil genommen, was da vorgieng.

Es kann Niemanden der geringste Zweifel beikommen, dass es nicht auch in England, Frankreich und anderen Ländern, wo Gebär-Institute existiren, Männer gibt und gegeben hat, welche ausgerüstet mit der reichhaltigsten wissenschaftlichen Bildung und begabt mit dem humansten Sinn für eine edle Behandlung der ihrer ärztlichen Obsorge anvertrauten Mütter und Kinder an der Spitze solcher Anstalten stehen und dennoch sehen wir an keiner der ausländischen Gebärhaus-Abtheilungen oder Kliniken, welche für die Heranbildung von Geburtsärzten verwendet werden, eine solche alljährliche Steigung in der Aufnahme von Schwangeren in die Gebärhäuser als wie in Wien. Wie viel Rühmliches hier bezüglich der Leitung der Wiener Gebär-Anstalt gesagt wurde, und wie viel Lobes auch nach dem Rücktritte Böer's über seine Nachfolger und Collegen im Amte ausgesprochen werden könnte, der Individualität dieser schätzbarsten Herren, welche als Vorstände der Gebärhaus-Abtheilungen gewirkt haben und noch wirken, ist die riesenhafte Grösse der Wiener Gebäranstalt auch nicht zuzuschreiben. Bei dem ausgeprägten Hange der untersten Schichten der Wiener Bevölkerung zu materiellen Vergnügungen und sinnlichen Belustigungen ist es, abgesehen von der vorerwähnten und sich von Jahr zu Jahr vergrössernden Einwohnerzahl Wiens und des flachen Landes und abgesehen von dem schuldlosen Pauperismus der Wienerseelen und trotz der lobenswerthesten ärztlichen Leitung der Gebärhaus-Abtheilungen, insbesondere der Liberalismus, welcher, indem er den ledigen Müttern und ihren unehelichen Kindern, bezüglich ihrer unentgeldlichen Aufnahme in die Gebär- und Findelanstalt ausserordentlich zu Guten kömmt und durch die elastische Dehnbarkeit der Verordnungen, die als Erläuterungen des kaiserlichen Patentes vom 10. Mai 1784 höheren Orts erflossen sind, 75 Jahre hindurch aufrecht erhalten wurde, als die hauptsächlichste Ursache dieser höchst wichtigen Vergrösserung der Anstalt angesehen werden muss.

(Fortsetzung folgt.)

C. Facultätsangelegenheiten.

In der am 29. d. M. abgehaltenen Plenarsitzung des Doctoren-Collegiums der medic. Facultät beleuchtete Primarius Dr. Chrastina die Sanitätsverhältnisse unserer Residenz, indem er auf die steigende Höhe des Mortalität, welche in der Häufigkeit des Auftretens der Tuberculose vorzugsweise begründet ist, aufmerksam machte; der statistische Ausweis lasse in den letzten Jahren die Anzahl der Verstorbenen in dem Verhältniss von 25 zu 1000 der Bewohner per Jahr erscheinen, so dass in dieser Hinsicht Wien eine traurige Berühmtheit zu erlangen scheint. Der Vortragende erörterte nun sämmtliche auf das Entstehen der Tuberculose einwirkende Momente, besprach die climatischen, die diätetischen und socialen Verhältnisse der Wiener-Bevölkerung und berührte speciell die noch immer nicht abgestellten Uebelstände bezüglich des Strassenstaubes, des Mangels an schattigen Pflanzungen, der Reinigung der Strassen und Cloaken, einen Vergleich mit Paris und Berlin anstellend, in welchen Städten er die zweckmässige Bewässerung und Reinlichhaltung der Strassen aus eigener Anschauung zu rühmen sich veranlasst fühle. Mit Präcision wurden die schädlichen Einwirkungen des Wiener Stassenstaubes auf die Athmungswerkzeuge, auf die Atrien der Sinnesorgane und auf die Haut nach physiologischen Grundsätzen und nach den Ergebnissen der anatomischen Untersuchung im Detail geschildert. Der Redner beschloss seinen Vortrag mit Hinweisung auf die von ihm und von den Herren Collegen Innhauser, Wittelshöfer und Creutzer in den medic. Journalen Wiens veröffentlichten Aufsätze mit der Aufforderung, die Männer, welche mit der Ueberwachung der Neubauten für die Stadterweiterung betraut seien, wollen die schon so oft gestellten Anträge des Collegiums beherzigen und insbesonders folgende fünf Puncte im Sinne der dringend gebotenen Verbesserung der sanitären Verhältnisse Wiens ins Auge fassen: 1. Sicherstellung eines hinlänglichen Wasservorrathes, 2. eine zweckmässigere, mit Vermeidung der zu grossen Fugen gleichförmig durch alle Vorstädte durchzuführende Pflasterung, für welche einzelne Plätze im Innern der Stadt als Muster gelten könnten, 3. die Herstellung von Schatten gewährenden Parkanlagen und Baumpflanzungen, 4. baldige Aufstellung öffentlicher Anstandsorte, 5. eine planmässig durchzuführende Reinhaltung und Bespritzung der Strassen und Plätze. Was durch derlei administrative Massregeln gewonnen werden könne, davon geben Zeugniss die von Jahr zu Jahr sich günstiger stellenden Mortalitäts-Verhältnisse der grösseren Fabriksstädte Alt-Englands, in denen zum Theil die Zahl der von Tausend per Jahr Sterbenden auf 14 herabgefallen ist.

Prof. Molin gab eine Uebersicht der Lehre von den Metamorphosen und Wanderungen der menschlichen Entozoen nach dem neuesten Standpuncte der Wissenschaft mit Rücksicht auf seine eigenen zahlreichen Untersuchungen und jene Küchenmeister's, Virchow's, Luschka's, Herbst's und Leuckart's. Er skizzirte in sehr klarer Weise die Charakteristik der Blasenwürmer nach ihrem anatomischen Bau und ihrer Entwicklung und bediente sich für die genaue Verständigung des Gesagten schematischer Zeichnungen und der Erläuterungstabellen seiner der Akademie der Wissenschaften vorgelegten Arbeiten. Aus der Classe der Blasenwürmer (des Menschen) wurden der Cysticercus cellulosae, der C. tenuicollis, der Echinococcus scolici- und alteroparieus (in Island sehr häufig) einer genauen Betrachtung unterzogen. Die Fütterungsversuche mit Trichina haltenden Fleisch hatte der Vortragende in der Art vorgenommen, dass er Marder mit Eidechsenfleisch, welches Trichinen enthielt, fütterte und die Muskeln und Intestina derselben genau untersuchte, wobei er zu ähnlichen Resultaten gelangte, wie Herbst, welcher an Vögeln experimentirte.

Auch die Distomen wurden von M. in den Kreis der Be-

sprechung gezogen, die Anatomie, der Copulationsact dieser Hermaphroditenwürmer, sowie ihre Entwicklung wurde nach zahlreichen eigenen Untersuchungen geschildert und angegeben. wie in einem merkwürdigen Kreislauf die contractilen Embryonalschläuche aus Distomeneiern, im Wasser schwimmend, von den Wasserschnecken verzehrt, in diesen weiter entwickelt, in den Magen der Wasservögel gelangen, von diesen durch Defaecation auf Weidenplätze verpflanzt, endlich in grosser Menge von den weidenden Schafen gefressen werden, wodurch oft verheerende Epizoozien entstehen. In Dalmatien pflegen die Schafzüchter das dort wild wachsende Helichrysum angustifolium mit grossem Nutzen gegen diese Egelseuche in Anwendung zu ziehen *).

Von den Haematozoiden berührte Prof. M. noch das von Grisinger in Aegypten häufig in den Venen des Pfortadersystems hausende Distoma haematobium. Zum Schlusse erinnerte M. an die wohlbekannte Zenker'sche Krankengeschichte jener durch Trichinaansteckung zu Grunde gegangenen Dienstmagd, und spricht sich dahin aus, dass dieser Fall, selbst wenn er ganz allein dastehen würde, hinlänglich beweise, welche Schädlichkeiten durch Vermination dem Organismus zugehen können.

Dr. Moos nahm hierauf das Wort, erklärend, die höchst beachtenswerthen Mittheilungen des Vorredners, welche das Collegium mit Dank entgegennehme, machten jede Discussion über die von einigen Aerzten noch bezweifelten Noxen der Helminthen überflüssig.

Dr. Zavisics zeigte nun den von ihm construirten Dampf- und Douche-Bad-Apparat, welcher durch die compendiöse Form, durch die Schnelligkeit, mit welcher die gehörige Dampfmenge entwickelt werden kann (bei sehr sparsamer Feuerung), durch die Eleganz und Leichtigkeit der Bestandtheile als sehr zweckmässig anerkannt wurde. Dr. Melicher, welcher die Einrichtungen fast aller öffentlichen Dampfbad-Anstalten Europa's aus eigener Anschauung kennt, gab eine kurze Kritik dieser Anstalten und der bisher üblich gewesenen Apparate, und vindicirt dem von Dr. Z. zusammengestellten Apparat den unbedingten Vorzug vor allen bisher üblich gewesenen.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten von Dr. Alfred Vogel. Privatdocenten und zweiten Vorstand der Reiner'schen Anstalt in München. Erlangen bei Enke. 1860.

Besprochen von Dr. *C. Wschlansky*, emer. Assistent der k. k. Klinik für Kinderkrankheiten in Wien.

Wenn auch die Vertreter der Pädiatrik sehr thätig auf dem bereits von den Franzosen cultivirten Boden arbeiten, und theils in Journalen theils in Monographien ihre wissenschaftlichen Entdeckungen der medicinischen Welt zur weiteren Benützung und Erforschung vorlegen, so ist es doch für den praktischen Arzt, besonders auf dem Lande, vom grossen Nutzen, wenn ihm, um mit dem Fortschritte auf diesem Gebiete vertraut zu werden, von Zeit zu Zeit die Gelegenheit geboten wird, sich eine vollständige, auf neue Forschungen basirende pädiatrische Pathologie und Therapie anschaffen zu können. Ob die Herausgabe dieses Werkes den Anforderungen entspricht, wollen wir schliesslich beurtheilen.

Der Verfasser sagt in der Vorrede, dass er damit seinen Zuhörern einen Leitfaden für häusliche Studien an die Hand geben wolle, nachdem er mit keinem der zahlreich vorhandenen Lehrbücher wegen manchen Hypothesen und Differenzen der Therapie einverstanden sei. — Das ganze Buch umfasst ungefähr 600 Seiten mit 6 lithographirten Tafeln, und zerfällt in den allgemeinen und speciellen Theil. — Der allgemeine Theil handelt: Cap. I von den physiologisch-anatomischen Vorgängen im Kindesorganismus; Cap. II von der Untersuchung und Cap. III von der Diätetik. Im ersten Capitel werden die allgemein geltenden Ansichten in gedrängter Kürze wiedergeben.

Was die Untersuchung kranker Kinder betrifft, so will der Verf. dieselbe mit Recht in zwei Zeitabschnitten, nemlich während der Ruhe und der Agitation vorgenommen wissen. Er gibt darin dem angehenden Praktiker die aus eigener naturgetreuen Anschauung erworbenen Erfahrungen und Cautelen an die Hand, und scheint das hier fehlende im speciellen Theile completiren zu wollen. Das letzte Capitel hat bloss den Kern der jetzt in den Kinderstuben eingeführten Diätetik zum Gegenstande. Wir pflichten dem Verf. vollkommen bei, dass man bei der langsamen Entwöhnung nicht bei allen Kindern ein und dieselbe Nahrung fixiren, sondern dass, wie die Verdauungskräfte individuell, so auch die Wahl der Nahrung sein soll. Was ferner über die Cultur der Haut und die Körperbedeckung gesagt wird, findet sich so ziemlich in den meisten über diesen Gegenstand erschienenen Brochüren. — Der specielle Theil umfasst nicht bloss die internen, sondern auch die im Kindesalter häufig vorkommenden in das Gebiet der Chirurgie gehörenden Erkrankungen. Im Cap. I führt uns der Verf. die in jedem gynäkologischen Buche ziemlich erschöpfend abgehandelten, dem Neugebornen zukommenden Krankheiten wieder vor. — Cap. II handelt von den Krankheiten des Digestionsapparates mit den Partibus adnexis. Bei den Krankkeiten der Mundhöhle hat uns der Verf. bloss mit der ätiologischen und mikroskopischen Auseinandersetzung des Soors befriediget. Die Diphtheritis ist beinahe auf die Definition ihres Namens reducirt. Im Anhange wird auch die sogenannte »Dentitio difficilis« mit ihren imaginären Begleitern einer grossen Aufmerksamkeit gewürdiget. Der Verf. ist der Ansicht, dass der Zahndurchbruch in den meisten Fällen die chronischen Ausschläge bei vorhandener Disposition producirt, dass ferner der während dieser Periode auftretende Bronchialkatarrh in der Abkühlung der äusseren Haut durch die profuse Speichelsecretion seinen Grund hat und dass mit dem Durchbruch der Eckzähne eine Conjunctivitis palp. blen. einhergeht. Zum Schlusse wird die Skeptik und der Mangel an Beobachtungsgabe mancher Pädiatriker bedauert. Wir glauben, dass hier das »Medium tenere« das Beste wäre, denn mit der »Dentitio difficilis« hat der Arzt der Kinderwelt eben so viel geschadet, als er sich vielleicht bei Stellung einer zweifelhaften Diagnose genützt. Es sollte dieses Wort weder in einem Lehrbuche, noch in dem Munde eines Pädiatrikers vorkommen, weil er nur damit das Vorurtheil des Laien: gegen die vom Zahndurchbruch erzeugten Krankheiten als Postulat der Natur nichts zu unternehmen, nährt und so den Tod manchen Kindes indirect verschuldet. Dass der Zahndurchbruch in den meisten Fällen mit Hyperämie und Katarrh der Mundhöhlenschleimhaut begleitet sei und sich durch Fortbildung der Irritation auch auf die anderen Schleimhäute ausbreiten könne, wird Jeder zugestehen, dass aber ein physiologischer Process einen pathologischen Zustand der äusseren Haut erzeuge, wird doch nur dem Zufalle zugeschrieben werden müssen, nachdem die Zahnperiode bei 30 Monate dauert und es daher nicht Wunder nehmen kann, wenn ein an Dyskrasie leidendes Kind dem Arzte während dieser Zeit eine Eruption der Haut präsentirt. — Bei den Krankheiten des Pharynx schien der Verf. auf die bei Anämischen vorkommende Angina pharyngea oedematosa und den pathologischen Zustand der Uvula (Erschlaffung, Verlängerung) vergessen zu haben. Im Abschnitte »Magen und Darmcanal« werden die wichtigsten Symptome der Intestinalkrankheiten und deren Therapie den pathologisch-anatomischen Veränderungen vorausgeschickt. Es werden dieselben nach des Verf.'s gediegenen Sachkenntniss so klar und erschöpfend abgehandelt, dass der angehende Praktiker bei

*) Diese Pflanze aus der Familie der Compositae gehört der Gattung Gnaphalium an; die älteren Botaniker bezeichneten mit der Benennung Elichrysum das Tanacetum annuum, einige auch das Gnaphalium Stoechas.

Anm. d. Red.

vollständiger Auffassung derselben, die Differenzialdiagnose der Darmkrankheiten zu stellen, keine Schwierigkeit findet. Die Enteritis, Dysenterie, Typhus und Cholera asiatica sind den neuesten Forschungen entsprechend mit des Verf.'s einfacher und rationeller Therapie versehen, dem Leser in schönen Bildern vorgeführt. Bei den Mastdarmkrankheiten unterblieb die Erwähnung der Polypen. — Aus dem Cap. III »Krankheiten der Respirationsorgane« wollen wir den Croup hervorheben. Der Verf. bekämpft darin die aufgestellte Hypothese: dass nemlich die Athemnoth durch die Croupmembran, der Hustenparoxismus durch einen Krampf der Stimmritze erzeugt werde, und stellt die Schlautmann'sche Ansicht als die richtige entgegen, wonach bei einem solchen Entzündungsprocesse der Schleimhaut eine Lähmung der darunterliegenden Muskeln durch collaterales Oedem stattfinde und wobei dieselben Symtome wie nach Durchschneidung des Vagus zum Vorscheine kommen. Dieser letzteren Ansicht schliessen wir uns auch an, indem wir im Spitale die Erfahrung machten, dass sich in einem Falle bei einer vermeintlich richtig gestellten Diagnose des Croup, bei der Section nichts anderes, als ein Glottisoedem als Urheber dieser Croupsymptome, manifestirte. Die Therapie weiss der Verf. damit zu umgehen, dass er die vier bis jetzt gangbarsten Curmethoden resumirt und der letzten (mit kohlensauren Alkalien) nur darum den Vorzug gibt, als dadurch dem Kinde wenigstens keine neuen Qualen bereitet werden. Die Tracheotomie wird gänzlich verworfen. — Unter den Neurosen des Kehlkopfes wird der Spasmus glottidis als mit Craniotabes zusammentreffend (Elsässer) weitläufig beleuchtet und die Therapie mit Ol. jec. asel. und Kampheratmosphäre empfohlen. Die erworbene Atelektase als Folge des rhachitischen Thorax bietet nach dem Verf. weder in der Percussion noch Auscultation wesentliche Unterschiede von der Pneumonie, und es soll hiebei nur der fieberfreie Zustand und chronische Verlauf massgebend sein.

Der Abschnitt »Percussis« bietet nichts Originelles. Die anderen pathologischen Zustände der Lunge, mit Ausnahme der Therapie, sind von den Arbeiten anderer Pädiatriker wenig abweichend gehalten. — Im Cap. IV ist die Abhandlung über die Krankheiten der Circulationsorgane, nachdem dieselben bei Kindern theils seltener theils gleichartig mit denen der Erwachsenen verlaufen, auf das Minimum reducirt. Cap. V begreift die Krankheiten des Nervensystems. Dasselbe fängt, ohne die Lehre von dem Congestionszustand des Gehirnes vorauszuschicken, mit Hydrokephalus acut. an, dessen Wesen nach dem Verf. in der Miliartuberculose der Arachnoidea besteht und er einen Hydrokephalus acutus ohne Tuberculose nicht kennen will. Nachdem er den pathologischen Befund richtig aufgefasst, geht er an die Symptome und Prognose dieses Leidens, wobei er eines scheinbar genesenen, jedoch nach einem Jahre lethal geendeten Hydrokephalus acutus erwähnt. Wir fragen, ob dieser Zustand auch acut war? Bei der Meningitis simplex spendet er der Mecurbehandlung das grösste Lob. Unser Wunsch wäre es, dass alle Pädiatriker die Anwendung des Mercurs bei Kinderkrankheiten, ausgenommen der Syphilis, gänzlich vermeiden möchten, da bis jetzt über die physiologische Wirkung dieses heroischen Mittels bei acuten Krankheiten wenig Klarheit herrscht. Die folgenden Gehirn-, Rückenmarks- und Nervenkrankheiten, sowie die Krankheiten der Sinnesorgane sind befriedigend beschrieben. — Aus dem Cap. VI, das uropoetische System betreffend, hatten wir bloss den Harnsäureinfarct als physiologischen Process, Morbus Brightii und die Enuresis als häufig auftretend geprüft und ausser einer exacten Angabe der Harnuntersuchung keine wichtigen Data vermisst. Die acuten Exantheme im Cap. VII sind in Hinsicht ihres Verlaufes, ihrer Variation und Complication bis ins kleinste Detail analysirt und deren Behandlung zeitgemäss erörtert. Das letzte Capitel endlich umfasst die Dyskrasien mit ihren Localisationen in die Organe. Wir können uns hier wegen Mangel an Raum in eine genaue Prüfung dieses Capitels nicht einlassen, nur sei soviel bemerkt, dass die Rhachitis nach Elsässer's Ansicht, die Syphilis nach den neuesten ätiologischen und pathologischen Entdeckungen gearbeitet ist. Die zu Ende angeführten lithographirten Tafeln sind naturwahre, künstlich ausgeführte Abbildungen physiologischer und pathologischer Präparate.

Nachdem wir unsere Revue über das vorliegende Werk geendiget, sind wir dem Verf. für die Herausgabe dieses emsig ausgearbeiteten, auf den besten Quellen fussenden, mit der rationellsten Therapie versehenen Buches zum Danke verpflichtet, und wir können nicht umhin, dasselbe jedem praktischen Arzte, der dem Fortschritte auf dem Gebiete der Pädiatrik gerecht werden will, auf das Wärmste anzuempfehlen. Die Ausstattung lässt nichts zu wünschen übrig. —

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Dr. Lambl, welcher, wie wir in Nr. 32, S. 527 berichteten, den Ruf als Prof. der pathologischen Anatomie nach Charkow erhielt, hat ihn angenommen und ist bereits abgereist; vor kurzem wurde ihm auch die Ehre zu Theil, nach Florenz berufen zu werden; als echter Slavensohn ist es begreiflich, dass er es vorzog, dem mächtigen Czaarenreich anzugehören, als dem sich erst consolidiren sollenden Italien. Jedenfalls gereicht es der Prager Hochschule zur grossen Ehre, dass fremdländische Universitäten von ihr die Lehrer entlehnen; nur Warschau ist in diesem Anbetracht ganz eigenthümlich zu Werke gegangen, und wir denken, mit Unrecht.

Dem Prager Gebärhauspraktikanten, Dr. Anton Lessanowsky, wurde seine Dienstzeit auf ein ferneres halbes Jahr verlängert.

Der physiologischen Lehranstalt in Padua wurde für das Studienjahr 1861 eine Subvention von 630 fl. und dem Lemberger Diurnisten Johann Strusiewicz für die Besorgung der Manipulationsgeschäfte bei der dortigen chirurgischen Lehranstalt eine Remuneration von 63 fl. für das Studienjahr 1860 angewiesen.

Dem Prager Professor der Thierheilkunde, Dr. Simon Strupi, wurde aus Anlass des ertheilten praktischen Unterrichtes für das ebengenannte Studienjahr eine Fuhrkosten-Entschädigung von 210 fl. bewilliget.

Der Professor der praktischen Medicin und medicinischen Klinik in Salzburg, Dr. Anton Hornung, wurde in den Ruhestand versetzt.

Eine dankbare Anerkennung wurde dem Professer Alexander Beyer, Bey aus Cairo, für die der Wiener chirurgischen Klinik des Regierungsrathes, Professors Dr. Franz Schuh, geschenkweise überlassene ausgezeichnete Sammlung von, durch Operationen in Aegypten gewonnenen Blasensteinen, Seitens des Unterrichtsministeriums zu Theil.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause wurden vom 23. bis 29. October incl. 325 Kranke (um 10 mehr als in der Vorwoche) aufgenommen. Der Krankenstand variirte zwischen 1758 und 1717 und war am 29. d. M. 1720 (934 M. 786 W.). Katarrhe der Athmungs- und Verdauungs-Organe kamen am öftesten, Typhen häufiger zur Aufnahme.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt:

UA. Franz Hödl, rom 61. Inf.-Rgt. zum 30. Jäger-Bat.
» Jacob Klaar, vom 26. zum 31. Inf.-Rgt.
» Franz Kolařik, vom 16. zum 78. Inf.-Rgt.
» Carl Wisiak, vom 24. zum 78. Inf.-Rgt.
» Carl Eckel, vom 45. Inf.-Rgt. zum 28. Jäger-Bat.
» Nathan Stern, vom 13. zum 63. Inf.-Rgt.

Pensionirt:

RA. I. Cl. Dr. Johann Grünhut, vom 10. Hus.-Rgt.
OWA. Johann Schumacher, vom 6, Inf.-Rgt.
» Anton Aurzetzky, eom 4. Hus.-Rgt.
UA. Anton Siegmund, vom 30. Inf.-Rgt.

Quittirung ohne Beibehaltung des Charakters:

RA. II. Cl. Dr. August Kutiak, vom 10. Uhl.-Rgt.

Druck von Anton Schweiger in Wien.